



ORDEN DE COMPRA RP-157

FECHA: 02 DE OCTUBRE DE 2015

SEÑORES: OVIDIO J. VIDES S.A DE C.V.
TEL. 2535-9900, FAX: 2271-3578 NIT: 06140-050135-001-0

FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

FORMA DE PAGO: CREDITO

DESPACHAR A: ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE HORARIO DE ATENCION EN ALMACEN: 7:30 A 11:30 A.M. Y DE 1:30 A 3:00 PM

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
350	TOPIRAMATO 25 MG. TABLETA RECUBIERTA O CÁPSULA EMP. PRIM. IND. TOPICTAL 25 MG. CAJA X 28 COMPRIMIDOS RECUBIERTOS (1 COT.) TIEMPO DE ENTREGA: 84 CTO5. A 4- DIAS HABLES DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA. EL RESTO 30 DIAS CALENDARIO DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA. MARCA: ASOFARMA, ORIGEN: ARGENTINA SOLICITUD: 977/2015, A/M: 139/2015 USO: HÓSPITALIZACION Nota. Favor tramitar quedan inmediatamente después de entregado el producto, asimismo, se les comunica que para agilizar el proceso de pago de facturas será necesario nos proporcione nota A LA UNIDAD FINANCIERA autorizando al Hospital para que se les cancele vía electrónica por el Banco DAVIVIENDA indicando el nombre y número de la cuenta. PRESENTAR DECLARACION JURADA EN LA UFI JUNTO A LA FACTURA Y ESTA ORDEN DE COMPRA.	CTO.	\$ 28.18	\$ 9,863.00
SO.			TOTAL...	\$9,863.00

NOTA: Sr. Proveedor, al recibir esta ORDEN DE COMPRA se requiere el cumplimiento de lo siguiente:

1. Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta.
2. Para efectos de cancelación, facturar este pedido en DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS.
3. Favor mencionar el número de la Orden de compra

EL INCUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA OBLIGA AL HOSPITAL A ANULAR ESTA ORDEN DE COMPRA

FECHA	VALOR	ESPECIFICO	FIRMA	
7/10/15	\$ 9,863. ⁰⁰	54108		 Dr. Hector Guillermo Lara T... SUBDIRECTOR, H.N.B. J.V.P.M No. ADMINISTRACION